

Receptformulier Palliatieve Zorg

naam: m / v

geb.datum:

telefoonnr:

adres:

postcode:

woonplaats:

BSN nr:

(of sticker ponsplaatje)

Voorschrijver	
Naam:	
Functie:	
AGB code:	
Telefoonnummer:	

R/

☐ morfine 10 mg = 1 ml ampullen (tien milligram is één milliliter)

Dosering:

Te leveren aantal:

☐ midazolam 15 mg = 3 ml ampullen

Dosering:

Te leveren aantal:

☐ levomepromazine 25 mg = 1 ml ampullen

Dosering:

Te leveren aantal:

☐ haloperidol 5 mg = 1 ml ampullen

Dosering:

Te leveren aantal:

Hulpmiddelen

#	artikel	Merk (voorbeeld)	ZI-nummer
	Vleugelnaald veilig 0,7 x 19 mm met Y-site*	B-D SAF-T-intima IV-set veilig kath 24G 0,7X19MM Y	15975894
	Afsluitdopje luerlock*	Combi-lock Codan wit	16572122
	IV fixatiepleister*	Easy-V fixatiepleister	14702975
	injectiespuiten 2 ml luer lock		
	opzuignaalden 1,2 x 40 mm		
	Naaldencontainer (klein)*		
	Alcoholdoekjes/huidreinigingspad*	bv cutisoft wipe	15356787
	steriele gaasjes 5x5cm 1 stuks verp. *	bv cutisoft	13616986
	verblijfscatheter man CH 16	Bard ballon biocath Foley 10 ml	14223147
	verblijfscatheter vrouw CH 14	Argyle balloncath nel vr 5-15 ml	14745747
	catheter-inbrengset (inclusief instillagel)		
	urineopvangzak bed 2 liter met afloop	Curion urinebedzak 2L	14566982
	urinezak bedhanger	Curion bedbeugel kunststof	15486974

* = Bij inzet infuuspomp te leveren door pompleverancier

Datum voorschrijven:

Paraaf voorschrijver:

Bijzonderheden: